

口服营养补充对头颈部肿瘤同步放化疗期间营养状况及毒副反应的影响分析

周海英 倪春梅^{通讯作者}

上海市奉贤区奉城医院肿瘤化疗科 201411

【摘要】目的 探析口服营养补充在头颈部肿瘤同步放化疗期间的应用效果和价值。**方法** 纳入 2021 年 1 月-2022 年 12 月经临床确诊的 78 例同步放化疗的头颈部肿瘤患者,采用简单随机化方法将纳入患者均分且设定为对照组、观察组(均 $n=39$),前一组给予常规营养咨询和膳食指导,后一组给予口服营养补充,比较两组营养状况、毒副反应。**结果** 同步放化疗前,两组 TP、ALB、PA、HGB 均无差异($P>0.05$);同步放化疗后,观察组上述营养指标水平均较对照组更高($P<0.05$)。观察组白细胞减少、口腔黏膜炎以及消化道反应等毒副反应总发生率 10.24% 较对照组 30.75% 居于更低水平($P<0.05$)。**结论** 口服营养补充对头颈部肿瘤同步放化疗期间营养状况改善、毒副反应减少均可产生积极影响,值得推荐、应用。

【关键词】 头颈部肿瘤;同步放化疗;口服营养补充;营养状况

【中图分类号】 R396

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 02-015-02

头颈部肿瘤指位于头部锁骨以上、颅底以下区域的肿瘤,是临床比较常见的恶性肿瘤类型,对患者身心健康、生命安全威胁较大,需尽早进行规范治疗^[1]。目前,同步放化疗是临床治疗头颈部肿瘤的主要方法,可杀死癌细胞,降低肿瘤细胞活性^[2]。但由于头颈部肿瘤患者常伴有营养不良情况,而同步放化疗会导致营养不良情况愈加严重,若干预不当,不仅会影响放化疗效果,甚至还可能造成放化疗中断,需引起高度重视^[3]。本次研究纳入 2021 年 1 月-2022 年 12 月经临床确诊的 78 例同步放化疗的头颈部肿瘤患者,对口服营养补充应用效果进行探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 1 月-2022 年 12 月经临床确诊的 78 例行同步放化疗的头颈部肿瘤患者,采用简单随机化方法将纳入患者均分且设定为对照组、观察组(均 $n=39$)。对照组:男 21 例、女 18 例,年龄 42~70 岁,平均年龄(56.33 ± 10.25)岁。观察组:男 20 例、女 19 例,年龄 40~70 岁,平均年龄(55.96 ± 10.31)岁。组间一般资料比较无差异($P>0.05$),研究可比。

1.2 方法

对照组常规营养咨询和膳食指导:当患者入院,由营养师评估其营养状态,主责护士向其及家属进行健康宣教,重点强调合理饮食的重要性,并为其提供常规营养咨询和膳食指导。

观察组给予口服营养补充:每日取 400ml 左右口服整蛋白型肠内营养制剂让患者进行营养补充,持续至同步放化疗结束。

组别	n	ALB (g/L)		PA (mg/L)		HGB (g/L)	
		同步放化疗前	同步放化疗后	同步放化疗前	同步放化疗后	同步放化疗前	同步放化疗后
对照组	39	41.41 $\pm$ 3.72	37.35 $\pm$ 4.23	224.57 $\pm$ 24.64	205.33 $\pm$ 32.07	133.54 $\pm$ 13.68	110.69 $\pm$ 16.51
观察组	39	41.09 $\pm$ 3.56	40.78 $\pm$ 5.65	226.49 $\pm$ 23.70	218.09 $\pm$ 36.54	132.69 $\pm$ 14.17	128.74 $\pm$ 18.31
t 值	--	0.388	3.035	0.351	2.173	0.270	4.572
P 值	--	0.699	0.003	0.727	0.033	0.788	0.000

2.2 毒副反应比较

观察组白细胞减少、口腔黏膜炎以及消化道反应等毒副反应总发生率 10.24% 较对照组 30.75% 居于更低水平($P<0.05$)。见表 2。

3 讨论

头颈部肿瘤在临床具有较高发病率,受头颈部肿瘤特殊生

1.3 观察指标

1.3.1 营养状况

于同步放化疗前、后不同时间点,采集患者静脉血 3ml,测定血清总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、血清前白蛋白(PA)、血红蛋白(HGB)水平。

1.3.2 毒副反应

统计计算白细胞减少、口腔黏膜炎以及消化道反应等毒副反应总发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计软件完成对本研究数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 营养状况比较

同步放化疗前,两组 TP、ALB、PA、HGB 均无差异($P>0.05$);同步放化疗后,观察组上述营养指标水平均较对照组更高($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 营养状况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	TP (g/L)	
		同步放化疗前	同步放化疗后
对照组	39	70.33 $\pm$ 6.44	63.52 $\pm$ 6.17
观察组	39	70.58 $\pm$ 6.31	68.09 $\pm$ 6.74
t 值	--	0.173	3.123
P 值	--	0.863	0.003

物学行为、解剖关系限制等影响,放化疗在头颈部肿瘤治疗中具有较高应用价值。因头颈部肿瘤为慢性消耗性疾病,营养不良是患者的主要表现之一,加之头颈部肿瘤本身、放射线及化疗药物等也可能影响患者咀嚼、吞咽等功能,导致营养物质摄入减少,营养不良现象加重,毒副反应增加,最

(下转第 17 页)

极大的差异，观察组工作满意度高于对照组，（ $P<0.05$ ），差异有统计学意义。详见如表 2：

表 2：对比两组实习护士工作满意度（n，%）

组别	n	非常满意	满意	不满意	总满意度（%）
对照组	30	15（50%）	8（27）	7（23）	23（77%）
观察组	30	20（67%）	9（30%）	1（3%）	29（97%）
T 值					6.568
P 值					0.009

3 讨论

阶段性目标教学法在甲乳外科护理带教中的应用可以发挥教学法的优势，为实习护士提供良好的教学环境及传授方式，可以最大程度调动他们学习的积极性。对于阶段性目标教学而言，可以确保带教内容规范化和实用性，在每个实习阶段，实习护士都能获得一定的成长，在每个阶段，他们的学习目标明确，带教任务清晰，帮助实习护士查缺补漏，完善自身的专业知识和技能^[3]。阶段目标教学，则意味着每个阶段的目标都是极为明确的，确保临床护理工作顺利推进，提升实习护士的护理综合技能，通过目标累积，实现知识的跨越式进步^[4]。

相较于传统教学方式，阶段性目标教学目的更为明确，教师的教学更具有针对性，通过不同阶段的学习提升，待完成整个学习计划后，实习护士无论是在专业素养，还是在知识的储备方面都得到一定的提升和优化，理论知识在专业操作中得以升华。甲乳外科相较于其他科室在护理工作方面具有更高的要求，需要更专业的护理技能和职业态度，在甲乳外科护理带教中选取阶段性目标教学策略，可以改善可是护理效果较差的现状，同时可以提升综合护理效果，提高护理实习护士的专业知识技能，从而实现医院综合护理服务的升华。所以阶段性目标教学法具有一定的临床应用价值，建议在今后的临床教学中可以大面积推广应用，从而让更多的实习护士获得专业成长和职业态度的改变，构建完善的职业护理体系，为医疗工作的开展奠定良好的基础^[5]。

本次调研中，对照组以传统教学法，观察组以阶段性目标教学法，从两组实习护士综合技能掌握情况来看，对两组实习护士采取不同教学法干预后，对照组护士，理论考核分数（ 86.6 ± 8.1 ），操作考核分数（ 87.3 ± 9.6 ），综合考核分数（ 87.9 ± 5.5 ），观察组护士，理论考核分数（ 96.2 ± 5.5 ），操作考核分数（ 95.8 ± 4.8 ），综合考核分数（ 97.1 ± 5.3 ），对比两组实验数据，差值突出（ $P<0.05$ ），差异有统计学意义。从数据分析可知，观察组采取的教学法更具临床推广价值。从两组实习护士的工作满意度评分来看，实施不同教学法后，两组实习护士对教学工作满意度存在极大的差异，具体表现为：对照组，工作满意度为 77%（23/30），观察组，工作满意度为 79%（29/30），对比两组实验数据，差值突出（ $P<0.05$ ），差异有统计学意义。

4 结语

综上所述，阶段性目标教学法在甲乳外科护理带教中的应用效果突出，不仅能够改善科室综合护理效果较差的现状，而且还能提升实习护士专业技能及职业责任态度，为之后的临床护理工作奠定良好的基础，具有推广价值。

参考文献

[1] 陈宇，赵辉.目标教学法在普外科护理带教中的应用分析及学生满意程度调查[J].名医，2022(15):180-182.
[2] 谢玲玲，林晓丹，郑文磊.PDCA 循环教学法在神经外科护理实习生带教管理中的应用[J].中国高等医学教育，2022(04):136-137.
[3] 黄亚辉.微课联合 PBL 教学法在普外科护理带教中的作用分析[J].中国继续医学教育，2021，13(21):36-38.
[4] 李冬梅.基于互联网的立体化教学模式联合 PBL 教学法在甲乳外科护理带教中的应用[J].护理实践与研究，2020，17(02):134-135.
[5] 余经娟.Seminar- 案例教学法结合模拟教学在甲乳外科护理教学中的应用效果[J].广西医学，2018，40(14):1643-1645.

（上接第 15 页）

终形成恶性循环。

本次研究中，同步放疗后，观察组营养指标水平平均高于对照组，毒副反应发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结果说明：口服营养补充对头颈部肿瘤同步放疗期间营养状况改善、毒副反应控制均具有显著作用。主要是口服营养补充是一种肠内营养手段，与患者自然进食过程更为接近，患者依从性较好，且通过口服营养补充可以良好维持营养素的摄入，确保充分摄入机体代谢所需的各种营养成分，避免营养不良的持续加重，同时当患者机体营养状况得以改善，对同步放疗的耐受性也会随之增加，故而能够减少毒副反应^[4]。

综上，在头颈部肿瘤同步放疗期间给予口服营养补充，可改善患者营养状况，减少毒副反应。

表 2：毒副反应比较（n，%）

组别	n	白细胞减少	口腔黏膜炎	消化道反应	总发生率（%）
对照组	39	3（7.69%）	4（10.24%）	5（12.82%）	12（30.75%）
观察组	39	1（2.56%）	1（2.56%）	2（5.12%）	4（10.24%）
χ^2 值	--	--	--	--	5.032
P 值	--	--	--	--	0.025

参考文献

[1] 庞志明，邹颖珊.头颈部肿瘤患者放疗期间营养状态调查及其与放射性咽炎、疼痛的相关性分析[J].黑龙江医学，2022，46(10):1222-1225.
[2] 梁群英，陈洁，吴悦欣.早期营养干预对行放疗头颈部肿瘤患者营养状况的影响[J].当代护士（下旬刊），2021，28(10):81-83.
[3] 王平，袁红香，夏平.头颈部肿瘤患者同步放疗中经外周静脉穿刺中心静脉置管接化疗泵的应用护理[J].中国肿瘤临床与康复，2020，27(07):843-846.
[4] 张丽莉，何森，何迎盈，等.口服营养补充对头颈部肿瘤同步放疗期间营养状况及毒副反应的影响[J].肿瘤预防与治疗，2020，33(10):858-864.